

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

## Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей**  
**III Міжнародної науково-практичної конференції**  
**Студентів та молодих вчених**  
**(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми  
Сумський державний університет  
2015

для оцінки якості життя у хворих на стенокардію. Пацієнтам було запропоновано відповісти на запитання, згруповані у 5 шкал, які характеризують найбільш важливі аспекти ІХС: обмеження фізичних навантажень (Physical limitation, PL), стабільність нападів (Angina stability, AS), частота нападів (Angina frequency, AF), задоволеність лікуванням (Treatment satisfaction, TS), ставлення до хвороби (Disease perception, DP). Отримані відповіді підраховано та оцінено згідно запропонованим у тесті формулам.

При аналізі отриманих результатів встановлено значну обмеженість фізичних навантажень 40% і нижче, зокрема, щоденних звичайних для пацієнтів дій, у 84,21% (16) осіб, з яких 62,50% (10) осіб – це пацієнти з ускладненим перебігом основного захворювання. Загальний показник склав 37,8% і є надто низьким. Можливо, це є наслідком поєднання вікових змін організму, ускладненого перебігу основного захворювання, поліморбідного стану. Всі учасники дослідження були пенсіонерами без додаткового навантаження та заробітку, тому щоденна рутинна робота є для них не тільки фізіологічною необхідністю, але й психосоціальною можливістю залишатися активним в межах віку, особливо, зважаючи на те, що 52,63% (10 осіб) з обстежених не перебувають в шлюбі з різних причин і є самотніми.

За шкалою, що характеризує стабільність нападів, встановлені середні значення 65,25%, що може свідчити про відносно стабільний перебіг основного захворювання.

Лише 21,05% (4) особи охарактеризували зростання частоти нападів в діапазоні від 40% до 20%, решта – вище за 60%. Середній показник всіх обстежених становив 59%, що також вказує на більш стабільний стан за основною патологією.

Задоволеність лікуванням у всіх пацієнтів була в межах від 61,25% до 90%, в середньому 80,37%, що позитивно характеризує якість надання медичної допомоги хворим.

Показник Disease perception лише в 1 особи був дещо вищим і становив 67%. Решта пацієнтів мала від 50% до 17%, в середньому 35,90%. Це може свідчити про вкрай негативне ставлення до хвороби, що завдає фізичних та психічних страждань і може стати причиною летального наслідку.

Отримані результати анкетування пацієнтів є допоміжною ланкою в лікуванні, оскільки характеризують особливості перебігу захворювання та відповідність призначеної терапії.

Таким чином, проведене дослідження вказало на важливість вивчення особливостей якості життя у хворих на ІХС.СН II-III ФК похилого і старечого віку та довгожителів, оскільки це може покращити його лікування та прогноз і, як наслідок, перебіг захворювання.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПОЄДНАННІ З КИСЛОТОЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

*Боярський О.О.*

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Журавльова Л.В., к.мед.н., доцент Цівенко О.І.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра внутрішньої медицини №3*

*м. Харків, Україна*

На сьогодні хронічний панкреатит (ХП) та супутня патологія гастродуоденальної зони все частіше зустрічаються разом. Через це виникає питання про особливості перебігу ХП у поєднанні з кислото залежними захворюваннями та методами їхньої діагностики.

**Мета дослідження** – оптимізація діагностики хронічного панкреатиту з супутньою патологією гастродуоденальної зони.

**Матеріали та методи дослідження:** обстежено 47 хворих на хронічний панкреатит у фазі загострення (29 чоловіків та 18 жінок). Середній вік складав  $49 \pm 2,5$  роки. Для верифікації діагнозу проводились клінічні, біохімічні дослідження, копрологічне дослідження, визначали рівень прозапальних цитокінів та фекальної еластази-1, ЕГДС, УЗД органів черевної порожнини. Контрольну групу склали 18 практично здорових осіб.

**Результати:** У всіх хворих у фазу загострення хронічного панкреатиту визначено помірне зниження фекальної еластази-1 до 100-150 мгЕ/1г кала, достовірне підвищення

інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ 1 $\beta$  та 8 в порівнянні з контролем ( $p < 0,05$ ), тенденція до підвищення рівня фактору некрозу пухлини (ФНП- $\alpha$ ). У 29 хворих (61,9%) спостерігалась патологія гастродуоденальної зони, з них у 46,2% визначені виразки шлунку та/або дванадцятипалої кишки, в 23% - ерозії, у 30,8% - гастродуоденіт. В період загострення ХП у хворих з супутнім гастродуоденітом та ерозіями шлунку та/або дванадцятипалої кишки рівні ІЛ 1 $\beta$ , 8 та ФНП- $\alpha$  були помірно підвищені ( $p < 0,05$ ), з супутньою виразковою хворобою було виявлено різке підвищення рівня ІЛ 1 $\beta$ , 8 та ФНП- $\alpha$  ( $p < 0,001$ ).

**Висновки:** Результати дослідження дозволяють рекомендувати визначення в крові прозапальних цитокінів ІЛ 1 $\beta$ , 8 та ФНП- $\alpha$  можливо для оцінки ступеню важкості ХП. Визначення в плазмі прозапальних цитокінів ІЛ 1 $\beta$ , 8 та ФНП- $\alpha$  поряд з фекальною еластазою-1 дозволяє виявляти ранні форми ХП, оцінювати ступінь важкості, наявність супутніх уражень гастродуоденальної зони, прогнозувати перебіг захворювання.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ НИРОК

*Висоцька О.О.*

*Науковий керівник – Бокова С.І.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

Протягом останнього десятиліття в Сумській області, як і в цілому по Україні, спостерігається значне зростання рівня ниркових захворювань. За даними МОЗ України, станом на січень 2014 року майже 1,2 млн. жителів країни потребували нефрологічної допомоги. У світі аналогічні показники значно зросли і розглядаються, як пандемія. Такий стан непокоїть медичне суспільство, оскільки також зростають і показники ускладнень, викликаних основним захворюванням, що суттєво погіршує його перебіг, лікування і прогноз.

При хронічних захворюваннях нирок (ХЗН) однією з найперших реагує серцево-судинна система. Вже відомо, що синдром артеріальної гіпертензії (АГ) посідає в структурі їх ускладнень одне з ключових місць, особливо при хронічній нирковій недостатності. Він є основною причиною ризику розвитку ішемічної хвороби серця і цереброваскулярних ускладнень, які на 88,1% визначають рівень смертності від хвороб системи кровообігу. На теперішній час поширеність АГ в Україні досягає близько 12 млн чоловік, що складає 31% від дорослого населення. Серед хворих, що отримують, замісну ниркову терапію методом програмного гемодіалізу, АГ діагностується в 60–80% випадків, а іноді може досягати й 100% в популяції.

Згідно сучасної класифікації всіх гіпертензій, під нирковою гіпертензією зазвичай розуміють АГ, що патогенетично пов'язана із захворюваннями нирок. Це найбільша за чисельністю група серед вторинних гіпертензій, які складають близько 5% від числа всіх хворих, що страждають на АГ. За сучасними уявленнями, зв'язок між нирками і АГ, постає у вигляді хибного кола, в якому нирки є одночасно пусковим механізмом для розвитку артеріальної гіпертензії і органом-мішенню її дії. Захворювання нирок викликають підвищення артеріального тиску, а його високі цифри, у свою чергу, прискорюють втрату функції патологічно зміненої нирки. АГ спричиняє компенсаторну перебудову міокарда, яка виявляється в його гіпертрофії: потовщенні стінок, зміні розмірів та форми лівого шлуночка. Це положення виправдовує необхідність постійного чіткого контролю артеріального тиску у хворих на хронічну ниркову недостатність з метою гальмування темпів прогресування АГ.

Показник розвитку серцево-судинних ускладнень, зокрема АГ, при ХЗН залишається стабільно високим. Це вносить відповідні корективи в лікування, потребує значних фінансових ресурсів та суттєво погіршує прогноз. Отже очевидним є необхідність більш детального вивчення особливостей перебігу АГ при ХЗН.